



**Ciudad de Salisbury - Departamento de Tránsito
FORMULARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EXTERNA**

Apellido:		Nombre:		<input type="checkbox"/> Masculino
				<input type="checkbox"/> Femenino
Dirección postal:		Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono de casa: ()	Teléfono de trabajo: ()		Dirección de correo electrónico:	
Identifique la categoría de discriminación:				
<input type="checkbox"/> RAZA <input type="checkbox"/> COLOR <input type="checkbox"/> PAÍS DE ORIGEN				
Identifique la raza del demandante:				
<input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático americano				
<input type="checkbox"/> Indio americano <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> De las islas del pacífico <input type="checkbox"/> Otro _____				
Fecha y lugar de las presuntas acciones discriminatorias. Incluya la fecha más antigua de discriminación y la fecha más reciente de discriminación.				
¿Cómo lo discriminaron? Describa la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la supuesta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que su estado de protección (base) fue un factor en la discriminación. Incluya qué trato recibieron otras personas diferente al que recibió usted. (Adjunte páginas adicionales, si es necesario).				
La ley prohíbe la intimidación o las represalias contra cualquier persona que haya tomado medidas o haya participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si cree que se tomaron represalias contra usted, aparte de la discriminación alegada arriba, explique las circunstancias abajo. Explique qué acción tomó que cree que fue la causa de la presunta represalia.				
Nombres de las personas responsables de las acciones discriminatorias:				

Nombres de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) a quienes podemos contactar para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja: (Adjunte páginas adicionales, si es necesario).

<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
1.		
2.		
3.		
4.		

¿Presentó, o tiene la intención de presentar, una queja sobre el asunto planteado con alguno de los siguientes organismos? En caso afirmativo, dé las fechas de presentación. Marque todo lo que corresponda.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de NC | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> Administración Federal de Tránsito | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de los EE. UU. | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> Departamento de Justicia de los EE. UU. | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> Tribunal federal o estatal | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> Otro | Fecha: |

¿Habló de la queja con algún representante del NCDOT? En caso afirmativo, dé el nombre, el puesto y la fecha de la charla.

Dé cualquier información adicional que crea que podría ayudar con una investigación.

Explique brevemente qué reparación o acción está buscando por la presunta discriminación.

*** NO PODEMOS ACEPTAR UNA QUEJA NO FIRMADA. FIRME Y FECHÉ EL FORMULARIO DE QUEJA ABAJO.**

FIRMA DEL DEMANDANTE

FECHA

ENVÍE EL FORMULARIO DE QUEJA POR CORREO A:

Correo:
City of Salisbury
Transit Department
PO Box 479
Salisbury, NC 28145

Lugar:
300 West Franklin Street
Salisbury, NC 28144

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, LLAME:
Llame al
704-638-5252

FOR OFFICE USE ONLY

Date Complaint Received: _____

Processed by: _____

Case #: _____

Referred to: NCDOT FTA USDOT DOJ Date Referred: _____

Updated: April 2021

ESTE MATERIAL IMPRESO SE DARÁ EN UN FORMULARIO ALTERNATIVO SI LO PIDE.